

# NUTRITIONAL STATUS AND SOME FACTORS RELATED TO MALNUTRITION AMONG THE ELDERLY AT AN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2023

Nguyen Ngoc Tu Quyen<sup>1\*</sup>, Nguyen Thị Dao<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tay Do University - 68 Tran Chien, Le Binh, Cai Rang, Can Tho, Vietnam

<sup>2</sup>An Giang Central General Hospital - 60 Ung Van Khiem, My Phuoc Ward, Long Xuyen City, An Giang, Vietnam

Received 19/06/2023

Revised 20/07/2023; Accepted 15/08/2023

## ABSTRACT

**Objectives:** Description of nutritional status and some factors related to malnutrition in the elderly at An Giang Central General Hospital in 2023.

**Subjects and method research:** Design cross-sectional descriptive study with an analysis of 260 elderly people in inpatient treatment at An Giang Central General Hospital. Information was collected by a set of prepared questionnaires through face-to-face interviews.

**Results:** Malnutrition in the elderly accounted for 44.2% and women were more malnourished. The study found factors related to malnutrition, such as age, drug use, skin condition and nutritional consumption ( $p < 0.05$ ). People with dental problems had a higher rate of malnutrition 51.4%, without dental problems, at 7.1% ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** Malnutrition rate is still high in the elderly (44.2%). Age, medication use, dental disease and protein deficiency are related to malnutrition. Therefore, screening for malnutrition in the elderly should be done from admission. From there, conduct nutritional interventions in a timely manner with more appropriate and effective measures.

*Key word:* Malnutrition, the elderly.

---

\*Corresponding author

Email address: nntquyen-dieuduong14@tdu.edu.vn

Phone number: (+84) 582 480 539

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.761>

# THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SUY DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG NĂM 2023

Nguyễn Ngọc Tú Quyên<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thị Đào<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Tây Đô - 68 Trần Chiên, Lê Bình, Cái Răng, Cần Thơ, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang - 60 Ung Văn Khiêm, Mỹ Phước, Long Xuyên, An Giang, Việt Nam

Ngày nhận bài: 19 tháng 06 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 20 tháng 07 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 15 tháng 08 năm 2023

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng (SDD) ở người cao tuổi (NCT) tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2023.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 260 người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang. Thông tin thu thập bằng bộ câu hỏi soạn sẵn, qua phỏng vấn trực tiếp.

**Kết quả:** Tình trạng SDD ở NCT cao chiếm 44,2% và nữ giới là đối tượng có SDD cao hơn. Nghiên cứu tìm thấy các yếu tố liên quan đến tình trạng SDD như tuổi, việc dùng thuốc, tình trạng da và tiêu thụ dinh dưỡng ( $p < 0,05$ ). Người có vấn đề về răng miệng có tỷ lệ SDD 51,4% cao hơn không gặp vấn đề răng miệng là 7,1% ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận và kiến nghị:** SDD còn cao ở NCT (44,2%). Tuổi, việc dùng thuốc, bệnh lý răng miệng và ăn thiếu đạm có liên quan đến SDD. Do đó, cần tầm soát tình trạng SDD ở người bệnh từ khi mới nhập viện. Từ đó tiến hành can thiệp cải thiện tình trạng dinh dưỡng kịp thời.

*Từ khóa:* Suy dinh dưỡng, người cao tuổi.

---

\*Tác giả liên hệ

Email: nntquyen-dieuduong14@tdu.edu.vn

Điện thoại: (+84) 582 480 539

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.761>



## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số đang diễn ra ở các quốc gia trên thế giới với các tốc độ khác nhau. Năm 1950, toàn thế giới có 205 triệu người từ 60 tuổi trở lên. Dự tính con số này sẽ đạt 1 tỷ người trong vòng gần 10 năm nữa và đến năm 2050 sẽ tăng gấp đôi là 2 tỷ người [8]. Việt Nam là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất Châu Á. Trong giai đoạn 2019-2021, dân số cao tuổi tăng thêm 1,17 triệu người tương ứng với tăng từ 11,86% tổng dân số lên 12,80% tổng dân số [5]. Dự báo đến năm 2050 NCT sẽ chiếm 26% dân số [1].

Một trong những vấn đề báo động hiện nay nhưng vẫn chưa được chú ý và quan tâm đúng đó là suy dinh dưỡng. Ở NCT vấn đề này càng quan trọng hơn. Hầu hết các nghiên cứu về SDD ở NCT tại Việt Nam đều đưa ra tỷ lệ khá cao, chiếm đến 49.7% với nghiên cứu của Trần Quốc Cường và cộng sự năm 2018 [6]. Người cao tuổi điều trị tại khoa Nội tim mạch – Lão học Bệnh viện đa khoa khu vực Cam Ranh có SDD trước nhập viện khá cao với 56,7% [7]. Thực trạng về suy dinh dưỡng ở người cao tuổi đang là một vấn đề đáng lo ngại. Ở An Giang số liệu để đánh giá cho tình trạng SDD hạn chế. Đề cập thêm chứng cứ về tình trạng dinh dưỡng từ đó can thiệp cải thiện dinh dưỡng cho NB. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả thực trạng dinh dưỡng và tìm một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD ở người cao tuổi tại Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang năm 2023.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

**2.2. Địa điểm và thời gian:** Thực hiện từ tháng 01/2023 đến 05/2023 tại khoa Nội tim Mạch - Lão học Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang.

**2.3. Đối tượng nghiên cứu**

**Tiêu chuẩn chọn:** Người cao tuổi ( 60 tuổi) đang điều trị tại khoa Nội tim mạch – Lão học Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang năm 2023.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người cao tuổi quá yếu, đang điều trị bệnh nặng

### 2.4. Cỡ mẫu

**Cỡ mẫu:** Dựa theo công thức:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu;  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ; khoảng sai lệch  $d = 0.05$ ;  $p = 21,5 \%$  [3]

Thay vào công thức được  $n = 260$

### 2.5. Phương pháp thu thập

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số khối cơ thể với công thức:

$$\text{BMI} = \frac{W \text{ (Kg)}}{H^2 \text{ (m)}}$$

Trong đó: - W: Cân nặng được tính theo (Kg)

- H: Chiều cao được tính theo (m)

Dựa theo bảng phân loại TTDD của WHO nếu BMI <18,5 kg/m<sup>2</sup> thì có SDD, nếu BMI từ 18,5 kg/m<sup>2</sup> trở lên thì không có SDD [10].

Phòng vấn theo bộ câu hỏi có sẵn và ghi chép lại nội dung.

**2.6. Xử lý số liệu:** Các biến số được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ % và tìm yếu tố liên quan bởi kiểm định hồi quy logistic (OR,  $p < 0,005$ ). Nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.

**2.7. Đạo đức nghiên cứu:** Trước khi tham gia NCT được giải thích rõ về nội dung và mục đích khảo sát. Chỉ tiến hành khảo sát đối với các người tự nguyện tham gia sau khi đã được giải thích. Các thông tin về đối tượng được đảm bảo bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

*Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu*

| Đặc điểm chung          | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------|------------|-----------|
| <b>Nhóm tuổi</b>        |            |           |
| 60 – 69                 | 108        | 41,5      |
| 70 – 79                 | 84         | 32,3      |
| ≥ 80                    | 68         | 26,2      |
| <b>Giới tính</b>        |            |           |
| Nam                     | 102        | 39,2      |
| Nữ                      | 158        | 60,8      |
| <b>Trình độ học vấn</b> |            |           |
| Không biết chữ          | 57         | 21,9      |
| Cấp 1                   | 98         | 37,7      |
| Cấp 2                   | 51         | 19,6      |
| Cấp 3                   | 46         | 17,7      |
| Khác                    | 8          | 3,1       |
| <b>Tôn giáo</b>         |            |           |
| Phật giáo               | 159        | 61,2      |
| Thiên chúa giáo         | 32         | 12,3      |
| Không                   | 21         | 8,1       |
| Khác                    | 48         | 18,5      |

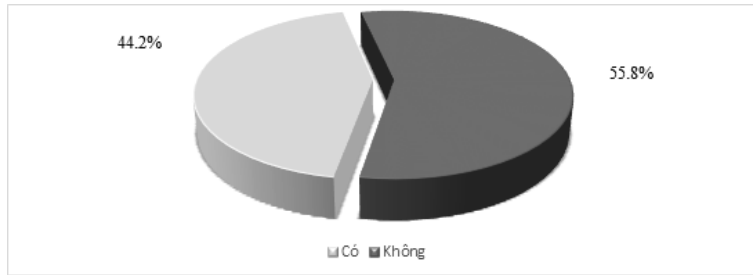
**Nhận xét:** Phần lớn người bệnh tham gia nghiên cứu là nữ giới chiếm 60,8%. Nhóm NCT hầu hết là dưới 70 tuổi chiếm 41,5%. Người bệnh trong nghiên cứu theo

Phật giáo 61,2% chiếm tỷ lệ cao hơn so với các tôn giáo còn lại 38,9%. Trình độ học vấn thấp, với không biết chữ và cấp 1 là 59,6%.



### 3.2. Tình trạng suy dinh dưỡng người cao tuổi

Hình 1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi theo BMI



**Nhận xét:** Tình trạng SDD của đối tượng nghiên cứu còn cao chiếm đến 44,2%.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng ở người cao tuổi

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD

| Đặc điểm chung                               | Suy dinh dưỡng |             | P    | OR (KTC 95%)         |
|--|----------------|-------------|------|----------------------|
|  | Có n (%)       | Không n (%) |      |                      |
| <b>Nhóm tuổi</b>                             |                |             |      |                      |
| 60 - 69                                      | 29 (26,9)      | 79 (73,1)   | 0,00 |                      |
| 70-79  | 35 (41,7)      | 49 (58,3)   | 0,03 | 0,51 (0,28 – 0,94)   |
| ≥ 80   | 51 (75,0)      | 17 (25,0)   | 0,00 | 0,12 (0,06 – 0,25)   |
| <b>Giới tính</b>                             |                |             |      |                      |
| Nam  | 42 (41,2)      | 60 (58,8)   | 0,43 | 0,82 (0,49 – 1,35)   |
| Nữ   | 73 (46,2)      | 85 (53,8)   |      |                      |
| <b>Vấn đề răng miệng</b>                     |                |             |      |                      |
| Có   | 112 (51,4)     | 106 (48,6)  | 0,00 | 13,74 (4,12 – 45,79) |
| Không  | 3 (7,1)        | 39 (92,9)   |      |                      |
| <b>Tùng hút thuốc</b>                        |                |             |      |                      |
| Có   | 34 (44,7)      | 42 (55,3)   | 0,92 | 1,03 (0,60 – 1,76)   |
| Không  | 81 (44,0)      | 103 (56,0)  |      |                      |
| <b>Sử dụng rượu bia hay thức uống có cồn</b> |                |             |      |                      |
| Có   | 23 (37,7)      | 38 (62,3)   | 0,24 | 0,70 (0,39 – 1,27)   |
| Không  | 92 (46,2)      | 107 (53,8)  |      |                      |

**Nhận xét:** Tuổi càng cao tỷ lệ SDD càng tăng, những người trong nhóm từ 80 tuổi trở lên và từ 70 -79 tuổi có SDD cao gấp lần lượt 0,12; 0,51 lần so với những người từ 60 – 69 tuổi (p<0,05). Nữ có tỷ lệ SDD cao hơn nam, người có hút thuốc có SDD cao hơn (OR = 1,03),

NCT có sử dụng rượu bia có SDD thấp hơn không dùng (p<0,05). Nhóm NCT có vấn đề về răng miệng có tỷ lệ SDD 51,4% cao hơn nhóm NCT không gặp vấn đề về răng miệng 7,1% (p<0,05).

**Bảng 3. Liên quan tiêu thụ dinh dưỡng với tình trạng SDD**

| <i>Biến số</i>                               | <b>Suy dinh dưỡng</b> |                    | <b>P</b> | <b>OR<br/>(KTC 95%)</b> |
|--|-----------------------|--------------------|----------|-------------------------|
|  | <b>Có n (%)</b>       | <b>Không n (%)</b> |          |                         |
| <b>Dùng hơn 3 loại thuốc kê đơn mỗi ngày</b> |                       |                    |          |                         |
| <i>Có</i>                                    | 100 (47,4)            | 111 (52,6)         | 0,03     | 2,04 (1,05 - 3,97)      |
| <i>Không</i>                                 | 15 (30,6)             | 34 (69,4)          |          |                         |
| <b>Đau chỗ tê đê hay bị loét da</b>          |                       |                    |          |                         |
| <i>Có</i>                                    | 35 (68,6)             | 16 (31,4)          | 0,00     | 3,53 (1,83 - 6,78)      |
| <i>Không</i>                                 | 80 (38,3)             | 129 (61,7)         |          |                         |
| <b>Số bữa chính ăn một ngày</b>              |                       |                    |          |                         |
| <i>1 bữa</i>                                 | 24 (92,3)             | 2 (7,7)            | 0,00     |                         |
| <i>2 bữa</i>                                 | 67 (58,3)             | 48 (41,7)          | 0,01     | 8,60 (1,94 - 38,12)     |
| <i>3 bữa</i>                                 | 24 (20,2)             | 95 (79,8)          | 0,00     | 47,50 (10,49 - 215,10)  |
| <b>Tiêu thụ ít nhất 3 đơn vị trái cây</b>    |                       |                    |          |                         |
| <i>Có</i>                                    | 47 (33,8)             | 92 (66,2)          | 0,00     | 0,40 (0,24 - 0,66)      |
| <i>Không</i>                                 | 68 (56,2)             | 53 (43,8)          |          |                         |
| <b>Uống bao nhiêu đơn vị nước mỗi ngày</b>   |                       |                    |          |                         |
| <i>Ít hơn 8 đơn vị</i>                       | 66 (68,8)             | 30 (31,2)          | 0,00     |                         |
| <i>Từ 8 - 12 đơn vị</i>                      | 39 (31,7)             | 84 (38,3)          | 0,00     | 4,74 (2,67 - 8,42)      |
| <i>Trên 12 đơn vị</i>                        | 10 (24,4)             | 31 (75,6)          | 0,00     | 6,82 (2,96 - 15,69)     |
| <b>Lượng đạm tiêu thụ</b>                    |                       |                    |          |                         |
| <i>1/3 loại đạm</i>                          | 72 (70,6)             | 30 (56,9)          | 0,00     |                         |
| <i>2/3 loại đạm</i>                          | 35 (38,0)             | 57 (62,0)          | 0,00     | 3,91 (2,15 - 7,11)      |
| <i>3/3 loại đạm</i>                          | 8 (12,1)              | 58 (87,9)          | 0,00     | 17,40 (7,45 - 40,84)    |
| <b>Giảm ăn trong 3 tháng</b>                 |                       |                    |          |                         |
| <i>Giảm ăn trầm trọng</i>                    | 39 (78,0)             | 11 (22,0)          | 0,00     |                         |
| <i>Giảm ăn trung bình</i>                    | 56 (55,4)             | 45 (44,6)          | 0,01     | 2,85 (1,31 - 6,19)      |
| <i>Không giảm</i>                            | 20 (18,3)             | 89 (81,7)          | 0,00     | 15,78 (6,90 - 36,05)    |

**Nhận xét:** Những NCT sử dụng hơn 3 loại thuốc, có loét da, người dùng đủ 3 bữa/ngày, việc tiêu thụ nước, trái cây, đạm theo quy định và giảm ăn trong 3 tháng có liên quan đến SDD ( $p < 0.05$ ).



#### 4. BÀN LUẬN

Hiện nay có nhiều phương pháp khác nhau để đánh giá TTDD người bệnh như như thăm khám lâm sàng, các chỉ số cận lâm sàng, các bộ công cụ, đánh giá thói quen ăn uống và khẩu phần ăn 24 giờ. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng chỉ số BMI (Body Mass Index) là chỉ số cân nặng và chiều cao. Theo khuyến cáo của tổ chức y tế thế giới thì người có BMI < 18,5 kg/m<sup>2</sup> được xem là có SDD và người có BMI ≥ 18,5 kg/m<sup>2</sup> thì không có SDD [10]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 44,2% người bị SDD, cao hơn tỷ lệ người không SDD của tác giả Phạm Văn Hiền là 21,5% [3]. Tỷ lệ người bệnh có BMI ≥ 18,5 kg/m<sup>2</sup> là 88,5%, chỉ có 11,5% người có BMI < 18,5 kg/m<sup>2</sup> [9]. Lý giải cho sự khác biệt này có thể do địa điểm nghiên cứu khác nhau.

Tuổi càng cao tỷ lệ SDD càng Tăng. Những người trong nhóm từ 80 tuổi trở lên có SDD là 75,0%, từ 70 - 79 tuổi có SDD chiếm 41,7% và thấp nhất là những người từ 60 - 69 tuổi với 26,9%. Mỗi liên quan này có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với tác giả Võ Văn Tâm và cộng sự năm 2021 với nhóm tuổi >80 có SDD cao nhất chiếm 23,0%, nhóm tuổi từ 70 - 79 có SDD chiếm 17,3% và thấp nhất nhóm từ 60 - 69 tuổi là 11,1% (p=0,007) [9]. Giới nữ trong nghiên cứu có tỷ lệ SDD cao gấp 0,82 lần so với nam. Ngược lại ở Lê Thanh Hà nghiên cứu với tỷ lệ nam có SDD 57,1% cao hơn nữ là 42,9% (p<0,05) [2].

Khi gặp vấn đề về răng miệng thì người bệnh sẽ giảm sức ăn. Biểu hiện ở nghiên cứu của chúng tôi với người bệnh có SDD 51,1% có liên quan đến vấn đề về răng miệng (p<0,05). Ở cộng đồng, người dân cũng gặp vấn đề SDD khá cao với những người bị mất răng, đau ê buốt răng và các vấn đề răng miệng nói chung có SDD đến 27,7% (p=0,043) [3]. Chất nicotin có trong khói thuốc sẽ tiêu diệt lượng lớn các vitamin A, B, C, E trong cơ thể. Từ đó, người bệnh sẽ thiếu rất nhiều chất dinh dưỡng. Người chưa từng hút thuốc có SDD 44,0% thấp hơn những người có hút thuốc 44,7% (p>0,05). Bên cạnh việc hút thuốc thì các chất kích thích có cồn cũng được nhiều người sử dụng nhất. Những người không uống rượu bia có SDD cao hơn có sử dụng rượu bia theo nghiên cứu của chúng tôi (p>0,05). Và tỷ lệ người không sử dụng rượu bia cũng có SDD 15,0% cao hơn người có sử dụng rượu bia 12,9% (p=0,061) [9].

NCT đa phần thường có nhiều bệnh kèm theo từ đó họ uống rất nhiều loại thuốc. Việc sử dụng thuốc bên cạnh

tác dụng chính là chữa bệnh thì nó còn tác dụng không mong muốn SDD là một trong nhiều tác dụng phụ của NCT thường thấy. Bệnh nhân có sử dụng hơn 3 loại thuốc kê đơn mỗi ngày có tỷ lệ SDD cao hơn bệnh nhân không uống hơn 3 loại thuốc kê đơn mỗi ngày. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Một số loại thuốc có thể tương tác với các chất dinh dưỡng trong cơ thể nếu uống kéo dài thì khả năng suy dinh dưỡng khá cao. Bên cạnh đó NCT trong nghiên cứu có tình trạng đau chỗ ti đề hay bị loét da có SDD với 68,6% cao hơn so với NCT không đau chỗ ti đề hay bị loét da là 38,3%. Mỗi liên quan này có ý nghĩa thống kê (p<0,05). SDD có thể ảnh hưởng xấu đến hầu như tất cả các hệ cơ quan, làm chậm lành vết thương, phát triển các vết loét ở các vùng da bị ti đề, nhạy cảm hơn với nhiễm trùng và gây nhiễm trùng toàn thân, suy giảm chức năng, suy giảm nhận thức và kéo dài thời gian phục hồi từ bệnh cấp tính [4].

Việc ăn đúng và ăn đủ bữa rất quan trọng cho người lớn tuổi. Trong tổng số NCT tham gia nghiên cứu thì NCT dùng 1 bữa ăn mỗi ngày có SDD 92,3% cao nhất trong nghiên cứu. Thấp nhất là người dùng đủ 3 bữa ăn mỗi ngày 20,2%. Mỗi liên hệ này có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Mỗi liên quan giữa việc ăn nhiều trái cây với tình trạng SDD có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Trong đó, số NCT không tiêu thụ ít nhất 3 đơn vị trái cây mỗi ngày có SDD 56,2% cao hơn so với có tiêu thụ trái cây 33,8%. Những người tham gia nghiên cứu uống ít hơn 8 đơn vị nước mỗi ngày có SDD cao nhất 68,8% và thấp nhất là người uống trên 12 đơn vị với 24,4 (p<0,05).

Khảo sát về lượng đạm thì tỷ lệ người bệnh trong nghiên cứu chỉ tiêu thụ 1/3 đặc điểm (ít nhất 3 đơn vị sữa hoặc chế phẩm từ sữa mỗi ngày; ít nhất 2 đơn vị đậu hay trứng mỗi tuần; ăn 5-6 đơn vị thịt, cá hay gia cầm mỗi ngày) có tỷ lệ SDD cao nhất 70,6% (p<0,05). Người cao tuổi với suất ăn giảm ở mức trầm trọng có tỷ lệ SDD 78,0% cao hơn NCT không giảm 18,3% và NCT giảm trung bình là 55,4%. Mỗi liên quan này có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

#### 5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

##### 5.1. Kết luận

Phần lớn đối tượng nghiên cứu bị SDD cao chiếm đến 44,2%, nữ chiếm 60,8%, ở nhóm dưới 70 tuổi với 41,5%. Trình độ học vấn thấp, chủ yếu là từ cấp 1 trở

xuồng chiếm 59,6%. Suy dinh dưỡng có liên quan đến tuổi, giới tính, người có vấn đề về răng miệng ( $p < 0,05$ ). Người dùng hơn 3 loại thuốc, người có loét da, không ăn đúng bữa, ăn không đủ đậm có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn các nhóm còn lại ( $p < 0,05$ ).

## 5.2. Kiến nghị

Tầm soát và can thiệp tình trạng SDD ở NCT từ khi mới nhập viện. Tăng cường công tác truyền thông cho NB chú ý ở giới nữ và người sống ở nông thôn về tầm quan trọng của dinh dưỡng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Cục Y tế dự phòng và Bộ Y tế, Kết quả Hội nghị dinh dưỡng TP. Hồ Chí Minh mở rộng lần thứ 7 với chủ đề “Dinh dưỡng và lão hóa”, 2018, Truy cập ngày 07 tháng 01 năm 2023. <https://vncdc.gov.vn/ket-qua-hoi-nghi-dinh-duong-tp-ho-chi-minh-mo-rong-lan-thu-7-voi-chu-de-dinh-duong-va-lao-hoa-nd14764.html>
- [2] Lê Thanh Hà, Nghiêm Nguyệt Thu, Phạm Văn Phú, Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh tai biến mạch máu não tại Bệnh viện lão khoa Trung Ương năm 2019, Khoa học Điều dưỡng, Số 3. Tr. 121-128, 2022.
- [3] Phạm Văn Hiền, Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại xã Hương Vinh thị xã Hương Trà tỉnh Thừa Thiên Huế Năm 2015, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y học dự phòng, Khoa Y tế Công Cộng, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế, 2016.
- [4] R Hajjar, H Kamel, K Denson, Malnutrition In Aging. The Internet Journal of Geriatrics and Gerontology. Vol. 1. p. 1-13, 2003.
- [5] Tổng cục Thống kê, Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019 già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam, Nhà xuất bản Tổng cục Thống kê, Hà Nội, Tr. 2-8, 2021.
- [6] Trần Quốc Cường, Đỗ Thị Ngọc Diệp, Mary Hannan-Jones, Merrilyn Banks, Danielle Gallegos, Tần suất suy dinh dưỡng và phương pháp sàng lọc dinh dưỡng ở người bệnh nằm viện tại Việt Nam, Tạp chí DD & TP, Số 14. Tr. 25-33, 2018.
- [7] Trần Thị Hoàng Oanh, Nguyễn Thị Bích Trâm, Tình trạng dinh dưỡng theo thang điểm đánh giá chủ quan tổng thể SGA ở người bệnh điều trị nội trú tại khoa Nội tim mạch - Lão học, Bệnh viện đa khoa khu vực Cam Ranh. Khoa học Điều dưỡng, Số 2, Tr. 96-103, 2021.
- [8] UNFPA, HelpAge International, 2012, Báo cáo tóm tắt “Già hóa trong Thế kỷ 21: Thành tựu và Thách thức”. Tr. 3-6.
- [9] Võ Văn Tâm, Nguyễn Thị Kim Vê, Phạm Thị Lan Anh, Tỷ lệ suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi đến khám ngoại trú tại một bệnh viện tuyến huyện của tỉnh Bình Thuận Năm 2020, Y học Tp. Hồ Chí Minh, Số 2. Tr. 87-94, 2020.
- [10] World Health Organization, The SuRF Report 2 Surveillance of chronic disease: risk factors: country-level data and comparable estimates p. 21-22, 2005.

